

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Крылова Е.В., Дмитриченко Т. И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»

Введение. В последнее время широкое распространение во многих странах мира получил кампилобактериоз. Частота выделения кампилобактера при обследовании детей, больных острыми кишечными инфекциями. (ОКИ) в развивающихся странах колеблется от 5% до 18%, в странах Западной Европы этот показатель еще выше и достигает 16% - 29% [1, 2, 3]. У детей кампилобактериоз наиболее часто регистрируется в возрастной период от 0 до 6 лет (19,4% - 27,4%) [4, 5]. Несмотря на повсеместное широкое распространение кампилобактериоза, в нашей стране данное заболевание не регистрируется, что значительно затрудняет выбор этиотропной терапии и приводит к отсутствию эффекта при применении стандартных схем.

Целью работы явилось определение этиологической роли *C. jejuni* и *C. coli* при ОКИ у детей раннего возраста и определение клинических особенностей заболевания в данной возрастной категории.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 279 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, госпитализированных в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу в 2006 - 2010 гг с клиникой инфекционной диареи. При исследовании кала в иммуноферментном анализе («R-Biopharm AG», Германия) антигены *C. jejuni* и *C. coli* были выявлены у 35 (12,54%) детей. Причем, на возраст до 1 года приходилась большая часть больных (60,0%).

Результаты и обсуждение. Анализ клинического течения кампилобактериоза у детей до 3 лет показал, что заболевание чаще протекало в энтероколитической форме. (71,43±7,75%), реже - гастроэнтероколитической (20,00±6,86%). У большинства больных наблюдались патологические примеси в стуле: слизь в 82,86±6,46% случаев, кровь у 60,00±8,40% пациентов. Длительность диареи у 66,67±10,54% детей сохранялась более 6 дней. Рвота наблюдалась у 22,86±7,20% больных и была как правило, однократной и непродолжительной. У 68,57±7,96% пациентов максимальная температура тела достигала 38,0°C и, как правило, сохранялась 1 - 2 дня. В то же время, у 1/3 детей температурная реакция была не выражена. Несмотря на отсутствие специфических изменений в периферической крови, умеренный лейкоцитоз наблюдался у 48,57±8,57% детей, нейтрофилез у 37,14±8,29% больных. У 54,29±8,54% больных зарегистрировано повышение СОЭ до 15 - 40 мм/ч.

Наряду с поражением желудочно-кишечного тракта у детей, больных

кампилобактериозом часто выявлялись внешние проявления. Так, более чем у половины больных кампилобактериозом наблюдалась гепатомегалия и повышение активности трансаминаз в 2 - 3,5 раза. С такой же частотой в разгар заболевания отмечено вовлечение в процесс поджелудочной железы, проявившееся снижением активности альфа-амилазы сыворотки крови у $20,83 \pm 8,47\%$ больных или ее повышением у $25,00 \pm 9,03\%$ детей.

При сравнении клинической картины кампилобактериоза у детей разных возрастных групп было установлено, что у детей первого года жизни кампилобактериоз, как правило, протекал в виде энтероколита ($90,47 \pm 6,56\%$). В то же время, у детей старше года энтероколит наблюдался только у $57,14 \pm 13,71\%$ больных, гастроэнтероколит - у $35,71 \pm 13,29\%$ пациентов. У детей до года была более выражена и температурная реакция. Так, максимальное повышение температуры тела выше $38,0^\circ\text{C}$ наблюдалось у $76,19 \pm 11,06\%$ пациентов до года и у $57,14 \pm 14,08\%$ больных старше года. В то же время, субфебрилитет был отмечен только у $14,29 \pm 7,82\%$ детей до года и у $28,57 \pm 12,53\%$ пациентов старше года, нормальная температура тела сохранялась у $9,52 \pm 6,56\%$ и $14,29 \pm 9,71\%$ больных соответственно. В то же время, рвота чаще наблюдалась у детей старше года ($42,86 \pm 13,73\%$ vs $9,52 \pm 6,56\%$), причем она была однократной и непродолжительной. Появление жидкого стула кратностью чаще 5 раз в сутки наблюдалось у $52,38 \pm 11,17\%$ детей младшей группы и у $35,72 \pm 13,29\%$ больных старше года. В то же время, жидкий стул до 5 раз в сутки наблюдался у $47,62\%$ детей до года и у $64,29\%$ пациентов старше года. Наличие патологических примесей в стуле также чаще отмечались у детей до 1 года, как примесь слизи наблюдалось у $85,71 \pm 7,82\%$ детей до года и у $78,57 \pm 11,38\%$ пациентов старше года, гемоколит у $66,67 \pm 10,21\%$ и у $50,00\%$ больных соответственно. Однако, различия были не достоверны. Диарея также дольше сохранялась у детей до 1 года. Длительность кишечной дисфункции превышала 6 дней у $66,67 \pm 10,54\%$ пациентов до года и у $35,71 \pm 13,29\%$ старше года.

Выводы.

1. В структуре ОКИ у детей раннего возраста на долю кампилобактериоза приходится более 12%. Что сопоставимо с другими бактериальными патогенами и указывает на необходимость внедрения в клиническую практику методов этиологического подтверждения диагноза.

2. Кампилобактериоз у детей до 3 лет протекает преимущественно в энтероколитической форме, при этом наряду с поражением желудочно-кишечного тракта отмечается вовлечение в процесс печени и поджелудочной железы.

3. У детей до года, больных кампилобактериозом, заболевание протекает в более тяжелой форме, чем в возрастной группе от года до трех лет, что сопровождается более выраженными симптомами интоксикации и длительным колитическим синдромом.

Литература:

1. Bacterial enteric pathogens in children with acute dysentery in Thailand: increasing importance of quinolone-resistant *Campylobacter*. Bodhidatta L. [et al.] // *Southeast Asian J Trop Med Public Health* - 2002. - Vol.33. - N 4. - P. 752-7.
2. Acute diarrhoea in children treated in an outpatient setting in Athens, Greece / Maltezos HC [et al.] // *J Infect.* - 2001. - Vol.43. - N 2. - P. 122-7.
3. Etiology of sporadic cases of pediatric acute gastroenteritis in Asturias, Spain, and genotyping and characterization of norovirus strains involved / José Antonio Boga [et al.] // *Journal of Clinical Microbiology* - 2004. - N 6. - Vol. 42. - P. 2668-2674.
4. Breast feeding may protect children against *Campylobacter jejuni* associated diarrhea /

Shahid M., Amjad M., Kazmi SU // J Coll Physicians Surg Pak — 1996. - Vol 6. - N 1. - P.43-6.

5. Utility of studying feces for the diagnosis and management of infants and preschool children with acute diarrhea / Larrosa-Haro A, Ruiz-Perez M., Aguilar-Benavides S // Salud Publica Mex. — 2002. - Vol 44 — N 4. - P.328-34